№ 4 WARSZAWA, KWIECIEŃ 1931 ROK III.

THERAPIA NOVA

MIESIĘCZNIK NAUKOWY POŚWIĘCONY LECZNICTWU

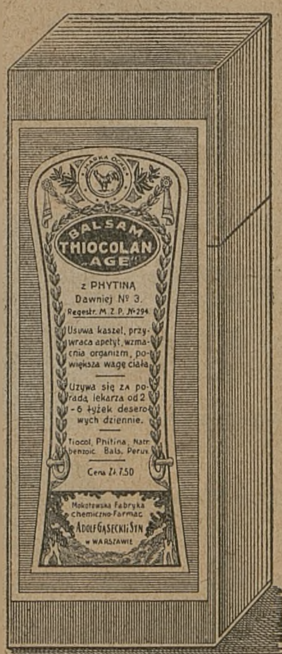
Prenumerata roczna Zł. 10.— Numer pojedyńczy Zł. 1.50

Balsam Thiocolan
i
Balsam Thiocolan
c. phitino

są stosowane przez powagi lekarskie całego kraju
W CIERPIENIACH DRÓG ODDECHOWYCH

Jesteśmy w posiadaniu kilkuset orzeczeń PP. Lekarzy podkreślających dodatnie działanie tych środków

CO JEST NAJLEPSZEM ŚWIADECTWEM ICH WARTOŚCI LECZNICZEJ



UŻYCIE: 3 do 4 razy dziennie po łyżce deserowej, dzieciom stosunkowo mniej

Dla PP. Lekarzy próby i literatura bezpłatnie.

Gruźlica, grypa, bronchit, rozedma płuc, przewlekły kaszel, dychawica, wszelkiego rodzaju nieżyty płuc i t. p.

MOKOTOWSKA FABRYKA CHEMICZNO - FARMACEUTYCZNA

Adolf Gąsecki i S-wie

W WARSZAWIE
KANTOR UL. LESZNO Nr. 41



Woda naturalna mineralna

Kissinger Rakoczy

przeciwko nieżytom żołądka, jelit i otłuszczeniu, leczy choroby złej przemiany materji

SPRZEDAŻ WE WSZYSTKICH APTEKACH I DROGERJACH

ŻĄDAJCIE PRAWDZIWEJ NATURALNEJ WODY **KISSINGER RAKOCZY** I OMIJAJCIE SZTUCZNE WODY

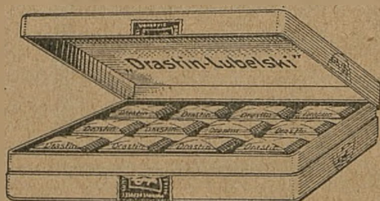
Czekolada przeczyszczająca

Drastin - Lubelski

O NIEZAWODNEM DZIAŁANIU
I DOSKONAŁEJ TOLERANCJI!

POWODUJE STOLCE PAPKOWATE

NIE WYWOŁUJE UBOCZNYCH OBJAWÓW!



Wystrzegać się falsyfikatów, które są w sprzedaży! Każdy ułamek oryginalnej czekolady przeczyszczającej posiada napis **„DRASTIN-LUBELSKI"** i znak fabryczny.

Czekolada przeczyszczająca DRASTIN - LUBELSKI okazuje jednakowo pomyślne działanie u mężczyzn, kobiet i dzieci.

Do nabycia we wszystkich aptekach.

Literaturę i próby wysyła WPP. Lekarzom bezpłatnie:

Wytwórca, Aptekarz JÓZEF LUBELSKI w Warszawie, ul. Długa Nr. 16, telefon 709-55

№ 4. WARSZAWA, KWIECIEŃ 1931 ROK III

THERAPIA NOVA

MIESIĘCZNIK NAUKOWY POŚWIĘCONY LECZNICTWU

Podał Dr. Med. JAN POLAK (Łódź).

O TAK ZWANYM „REUMATYZMIE".

(Referat wygłoszony w Towarzystwie Lekarskiem w Łodzi dnia 4 marca 1931 roku).

Słowo „reumatyzm" jest pochodzenia greckiego i było równoznaczne w starożytności z katarem. Przypuszczano wówczas, iż schorzenia te są wywołane przez płyn, spływający z mózgu. Dopiero w 16 wieku paryski lekarz Balonius określił ściślej reumatyzm jako bóle w mięśniach i stawach. W 17-ym wieku Sydenham oddzielił gorączkowy reumatyzm stawowy od dny, a Cullen w 18-ym wieku oddzielił ostry gościec stawowy od chronicznego i gośćca mięśniowego.

Gerhardy w 19-ym wieku wprowadził pojęcie rheumatoidów, przez które rozumiał ostre stany zapalne stawów w przebiegu znanych chorób infekcyjnych. Wiek 20 przyniósł dalsze zróżniczkowanie schorzeń reumatycznych i na tem polu olbrzymie zasługi położyła Międzynarodowa Liga Przeciwreumatyczna. Liga ta istnieje od trzech lat, posiada centralę w Amsterdamie i składa się z poszczególnych komitetów narodowych w tej liczbie i polskiego.

Jeszcze do niedawna cały szereg schorzeń stawowych zaliczano do tak zwanego artretyzmu. Pojęcie to zostało wprowadzone w 19-ym wieku przez lekarzy francuskich jak Bouchard, Basin i t. d. i oznaczało ono skazę organizmu, polegającą na skłonności do schorzeń na tle kwasu moczowego. Z początku do skazy artretycznej zaliczano bradytrophję, otyłość, cukrzycę, schorzenia stawowe, astmę, migrenę, ekzemę, pokrzywkę i t. d. Z postępem wiedzy wydzielono z tej skazy otyłość, cukrzycę, zaś astmę, migrenę, pokrzywkę i ostatnio ekzemę (Międzynarodowy Zjazd

Dermatologów w Kopenhadze w 1930 roku) zaliczono do schorzeń allergicznych.

Pozostała właściwie dna (artritis urica) została przez Międzynarodową Ligę Przeciwreumatyczną włoczona do grupy reumatycznej i w ten sposób z artretyzmu wydzielono wszystko co było w swoim czasie przez lekarzy francuskich wprowadzone.

Pojęcie samego reumatyzmu jest do dziś dnia pojęciem bardzo niejednolitem i dlatego nie udało się dotychczas uzgodnić klasyfikacji naukowej, gdyż ani podział etjologiczny, ani anatomo-patologiczny, ani kliniczny nie ostał się wobec rzeczowej krytyki. Dlatego też narazie Międzynarodowa Liga Przeciwreumatyczna ustaliła klasyfikację schorzeń reumatycznych jedynie dla celów statystycznych.

Grupa A. 1a. Ostry gościec stawowy.
1b. Podostry gościec stawowy.
2. Peliosis rheumatica, Purpura rheumatica, Chorea, Erythema nodosum, Morbus maculosus.

Grupa B. 3. Gościec mięśniowy.
4. Lumbago.
5. Ischias.
5b. Neuralgje inne.

Grupa C. 6. Polyarthritis chronica.
7. Arthritis deformans wraz z malum coxae sen.
7a. Spondylitis deformans. Spondylosis rhisomelica.
8a. Dna ostra.
8b. Dna przewlekła.
9. Przypadki stawowe inne.

Z pośród wielu klasyfikacji podanych przez wielu autorów na uwagę zasługuje klasyfikacja, którą znajdujemy w książce o reumatyźmie prof. Bauera z Wiednia.

I. Grupa. 1. Zapalne formy reumatyzmu.
A. Polyarthritis rheumatica acuta.
B. Rheumatoidy.

2. Chroniczne stany zapalne.
a. Polyarthritis chronica secundaria.
b. Polyarthritis chronica primaria.
c. Szczególne formy chroniczne:
arthritis psoriatica,
spondyloarthritis ankyloopetica,
zespół Still'a,
chroniczne zapalenie torebek ścięgnistych i śluzowych.

II. Grupa. Degeneracyjne postacie reumatyzmu:

1. Artrosis deformans.
2. Aseptyczne nekrozy nasad kości, osteoarthritis deformans coxae juvenilis (Pertes) Morbus Koehleri et Schlatteri.
3. Artropatia haemophilica.
4. Dna.
5. Osteoartrosis ochronotica (alkaptonuria).
6. Calcinosis universalis.

III. Grupa. Schorzenia reumatyczne bez podstaw anatomicznych.

1. Neuralgje.
2. Myalgje.
3. Artralgje.
4. Polyalgje na tle:
   a) naczyniowym,
   b) gruczołów wydzielania wewnętrznego,
   c) allergicznym,
   d) psychogennym.

Nie będę zastanawiał się obecnie nad poszczególnemi postaciami reumatyzmu, gdyż nie pozwalają na to ramy jednego referatu, natomiast przejdę do zagadnień natury ogólnej ze specjalnem uwzględnieniem nowszych poglądów.

Podstawowem zagadnieniem każdego schorzenia, a więc i reumatyzmu jest oczywiście jego etjologja.

Przyczyny reumatyzmu dzielimy na egzogenne i endogenne.

Do egzegennych zaliczamy:

1) wpływy klimatyczne jak: zimno, wilgoć, napięcie elektryczne,

2) infekcje,

3) intoksykacje,

4) urazy.

Kwestja t. zw. przeziębienia jako samoistnej przyczyny schorzeń reumatycznych jest ostatnio żywo dyskutowana. Strauss uważa, iż w pewnych przypadkach wpływ działania zimna jest tak szybki (naprz. natychmiastowy ból w nodze, czasem ischias po siedzeniu na wilgotnej ławce i t. d.), iż trudno jest mówić o współdziałaniu infekcji. Samo zimno działa albo na drodze odruchowo-naczyniowej, wywołując zaburzenia w krążeniu krwi powłok ciała, albo też od zimna tworzą się w skórze produkty rozpadu białka, głównie substancje zbliżone do histaminy, t. zw. H — substancje, mające własności uczulające i wywołujące odczyny allergiczne.

Te same substancje są również powodem t. zw. urticaria e frigore, opisanej przez Pasteur Vallery Radot, Jadasohna.

Pozatem pod wpływem zimna daje się doświadczalnie stwierdzić zmniejszenie ciał odpornościowych we krwi jak bakterjolizyn opsonin, osłabienia fagocytozy, jednem słowem zmniejszenia odporności organizmu wobec czynników infekcyjnych i toksycznych.

Jeżeli idzie o rodzaj zimna, to specjalny wpływ ma wilgotne zimno, co zostało potwierdzone przez masowe obserwacje Schadego w czasie wielkiej wojny.

Jeżeli idzie o czynniki infekcyjne, to wielu autorom udało się wyhodować ze krwi, wysięków stawowych bakterje różnego rodzaju. W części mogą być to wtórne infekcje lub schorzenia stawowe w przebiegu chorób infekcyjnych t. zw. rheumatoidy, w części zaś domniemane zarazki reumatyzmu. Na specjalną uwagę zasługują badania Birkhaug, któremu udało się wyhodować ze krwi chorych na gościec stawowy specjalny rodzaj streptokoka, którego nazwał streptococus cardicartritidis, a którego szczepy są aglutynowane przez surowicę krwi chorych na reumatyzm, a szczepienie doskórne u tych chorych daje odczyny dodatnie.

Przed pół rokiem swego rodzaju sensację wywołał artykuł prof. Lewensztajna i Rajtera z Wiednia, którym udało się w 26 przypadkach ostrego gośćca stawowego wyhodować ze krwi laseczniki Kocha. Badania te jednak wymagają dalszego potwierdzenia i wznawiają dawne poglądy Ponceta na etjologję reumatyzmu.

Z pośród badań bakterjologicznych w przypadkach chronicznego reumatyzmu stawowego należy wymienić badania dr. Bertranda z An-

twerpji i prof. Mutcha z Londynu. Autorom tym w kilku przypadkach, w których z wysięku stawowego nie udało się nic wyhodować, powiodło się odnieść pozytywne rezultaty z chrząstki stawowej, którą usunięto przy operacjach artroplastycznych. Dr. Bertrand na ostatnim zjeździe mikrobiologów w Paryżu wykazał, iż otrzymane przez niego i prof. Mutcha w przypadkach chronicznych laseczki strepto i diplokoki przechodzą zależnie od pożywek, na których są hodowane, wzajemne transformacje i dlatego należy je uważać za trzy różne typy morfologiczne jednego specyficznego zarazka reumatyzmu.

Z dalszych czynników zewnętrznych należy wymienić pleśniaki, nad któremi specjalne badania zostały przeprowadzone przez Dr. Geblena i Otta w Nadrenji. Autorzy ci u chorego na astmę i podostry gościec stawowy przeprowadzili dla wyświetlenia etjologji astmy między innemi odczyny doskórne na pleśniaki, co za sobą pociągnęło pogorszenie objawów stawowych. Wkrótce potem jeden z autorów, który dotychczas nie miał żadnych dolegliwości allergicznych, zachorował na ostry gościec stawowy. Przeprowadzona u niego reakcja doskórna na pleśniaki dała odczyn dodatni.

Po tym wypadku autorzy przeprowadzili u 116 chorych na reumatyzm odczyny na pleśniaki. W 89 przypadkach odczyny były dodatnie. Jeżeli odliczyć wszystkie inne możliwe przyczyny dla tych odczynów, to w każdym razie wypadły one dodatnie w przeszło 40 przypadkach. Następnie autorzy ci przeprowadzili u chorych z odczynami dodatnimi badanie mieszkań i w 93 przypadkach 59 mieszkań okazało się wilgotne i udało się z nich wyhodować pleśniaki (aspergillus). Pozatem w kilku wypadkach udało się im wyhodować pleśniaki z dróg oddechowych, które tak samo jak i bakterje pod wpływem pewnych czynników mogą wywoływać odczyny allergiczne. Z powyższych liczb wynika łączność między wilgocią, pleśniakami i reumatyzmem, dotychczas jednak ścisły związek naukowy nie został wytłumaczony.

Z przyczyn wewnętrznych reumatyzmu należy wysunąć na pierwszy plan skłonność organizmu, którą nazywa Ruhmann skazą vasoneurotyczną, gdyż w wielu wypadkach stwierdza się zmiany w naczyniach kapilarnych i w systemie naczyniowo-ruchowym. Jeżeli czynniki zewnętrzne jak zimno, wilgoć i t. d. mogą czasem wprost błyskawicznie wywoływać bóle reumatyczne, to należy tłumaczyć to tem, iż działanie to jest ułatwione przez istniejącą już w organiźmie skazę naczyniowo-ruchową.

Chorzy na reumatyzm bardzo często skarżą się na uczucie drętwienia i zimna w kończynach, co łączy się również z zaburzeniami wasomotorycznemi. Poza wrodzoną dyspozycją z czynników wewnętrznych należy wysunąć działanie hormonów, głównie przy dysfunkcji tarczycy oraz w okresie przekwitania i wówczas przeważnie pod postacią periartritów, zwłaszcza jako periartritis humeroscapularis seu Morbus Schönelini.

Z dalszych czynników wewnętrznych należy wysunąć moment zużycia tkanek. W sprawach stawowych najważniejszym czynnikiem jest tutaj utrata elastyczności i jakby wyschnięcia chrząstki stawowej, co powoduje za sobą odczyn ze strony torebki stawowej i tkanki kostnej.

Zużycie chrząstki następuje albo wskutek fizjologicznego starzenia się tkanek, albo wskutek przedwczesnego zużycia, z powodu nadmiernych ruchów ponad granicę fizjologiczną, co ma miejsce w pewnych zawodach oraz w sporcie. Wskutek przekroczenia fizjologicznych możliwości aparatu ruchowego, procesy zużycia i odnawiania tkanek ulegają zaburzeniom i zjawia się ich przedwczesne zużycie. Proces ten przy sporcie jest zwłaszcza szkodliwy w okresie wzrostu u młodzieży, kiedy organy ruchów nie posiadają jeszcze dostatecznej odporności. U sportowców spotyka się dość często trzeszczenia w stawach, niepowodujące bólów i nie będące wyrazem schorzeń reumatycznych, ale stanowiące dla nich sprzyjające podłoże.

Z dalszych czynników wewnętrznych wchodzą w grę momenty statystyczne, zwłaszcza dla kręgosłupa i kończyn dolnych. Takimi momentami mogą być :nadmierna otyłość, nieprawidłowe ustawienie kości i stawów, jak pes planum, genu valgum, coxa vara i t. d. Momenty te działają wówczas, o ile obciążenie danego organu przekracza jego granice fizjologiczne, co również często ma miejsce.

Z czynników wewnętrznych pozwolę sobie w krótkości wspomnieć o roli kwasu moczowego, który nie ma tego znaczenia, jaki mu przypisują. Arthritis urica, zwłaszcza w okresie ostrym, potwierdzona badaniem kwasu moczowego we krwi i moczu należy do przypadków bardzo rzadkich. Pozatem zdarzają się przypadki hyperuricaemji, przy której niema zmian stawowych. Z tego wynika, iż do odkładania się kwasu moczowego w tkankach nie wystarcza zwiększenie się ilości kwasu moczowego we krwi, ale musi istnieć specjalna dyspozycja tych tkanek.

Gudzent twierdzi, iż atak dny jest wywołany przez allergeny, a kwas moczowy obniża próg ich działania. Ostry napad dny pod względem szybkości powstawania, nasilenia objawów i szybkości ustępowania przypomina allergiczny odczyn zapalny, a colchicum, które usuwa ten stan nie ma zupełnie wpływu na wydzielanie kwasu moczowego.

O ile weźmiemy wszystkie tkanki, które są siedliskiem schorzeń reumatycznych, jak: mięśnie, stawy ścięgna, kości, błony surowicze i t. d. to uderza nas, że wszystkie one pochodzą ze środkowego listka zarodkowego mezodermy i powstałej z niej mezenchymy.

Reumatyzm należy traktować nie jako chorobę poszczególnych organów, ale całego systemu mezodermo-mezenchymalnego. Pozornie wyjątek stanowią schorzenia systemu nerwowego, które powstają z zewnętrznego listka zarodkowego, t. j. ektodermy.

Spotykane czasem zmiany przy pląsawicy i neuritach znajdują się nie w tkance nerwowej lecz w naczyniowej.

Morfologiczne zmiany reumatyczne zostały opisane po raz pierwszy przez Aschoffa pod postacią guzka reumatycznego w mięśniu sercowem. Guzek ten charakteryzuje się przez rozrost komórek łączno-tkankowych i adventitialnych, z których powstają wielojądrzaste komórki olbrzymie.

Nacieczenie leukocytów i limfocytów jest w początku powstawania guzka niewielkie. Guzki te zostały później wykryte również i w innych tkankach. W odróżnieniu od guzka Aschoffa opisał Gräff guzki reumatyczne, spotykane w tkance ścięgnistej. W początku rozwoju guzków ścięgnistych stwierdza się napęcznienie włókien kolagenowych, zmianę w ich barwieniu, rozpad włókien, który dochodzi czasem do zupełnej nekrozy i odkładania się wapnia. Na otoczeniu tych zmian stwierdza się silny odczyn naczyniowy.

Poza guzkową reakcją na virus reumatyczny, opisał Gräff nacieczenia rozlane, które powstają w pewnych wypadkach ze zlania poszczególnych guzków.

Infiltracje te zostały wykryte przez Gräffa na powierzchni stawowej, na wsierdziu, osierdziu, w ścięgnach i t. d.

W guzkach reumatycznych, a zwłaszcza umiejscowionych w obrębie jamy ustnej i gardzielowej i mięśnia sercowego, prof. Gräff widzi nacieczenia pierwotne (primär affect). Z tych ognisk bądź drogą infiltracji, bądź też drogą krwionośną następuje dalsze rozprzestrzenianie się jadu reumatycznego i reakcje w tkance mezenchymalnej.

Znaczenie infekcji ogniskowej jest przez lekarzy amerykańskich wyolbrzymiane, natomiast według statystyki berlińskich na 880 przypadków, stwierdzonych ognisk w zębach, tylko w 14 procentach stwierdza się reumatyzm. Również materjał z klinik chorób gardła nie wykazuje większego procentu.

Reumatyzm jako choroba o podłożu infekcyjnem jest długotrwała i ulega często nasileniu. Francuzi uważają, iż ognisko pierwotne najczęściej znajduje się w mięśniu sercowym, a ostry gościec stawowy jest wtórnym odczynem allergicznym.

Zmiany anatomo-patologiczne zostały opisane głównie w przypadkach dłużej trwających. W torebce stawowej skutkiem zmian zapalnych

następuje albo rozciągnięcie torebki albo też jej marskość. Powierzchnia wewnętrzna torebki — membrana — synovialis reaguje w wielu wypadkach wysiękiem surowiczym lub surowiczo-włóknikowym, przyczem włóknik nie zawsze zostaje zresorbowany i drogą ziarninowania ulega organizacji, czasem i zwapnieniu, co powoduje zmniejszenie ruchomości stawu. Zmniejszenie ruchomości w wielu wypadkach może być spowodowane jedynie przez zmiany w ścięgnach i mięśniach naokoło stawu.

Zmiany w chrząstce stawowej noszą charakter wsteczny, a więc spotykamy w substancji podstawowej i komórkowej zmiany tłuszczowe. Później w substancji hyalinowej tworzą się jak gdyby zmarszczki, a na powierzchni nierówności, co łączy się z utratą elastyczności i wyschnięciem chrząstki.

Wskutek nierówności powierzchni chrząstek stawowych przy ruchach słychać trzeszczenia, wskutek ciągłych tarć torebka stawowa ulega podrażnieniu, tworzy się wysięk, który może przeniknąć w obręb chrząstki, powodując jej zanik. Chrząstka jako taka, pozbawiona naczyń krwionośnych, nie daje odczynu w postaci rozrostu.

Zmiany w tkance kostnej sprowadzają się bądź do rozrzedzenia kości, lub do procesów sklerotycznych. Zmiany te są pochodzenia wtórnego z chrząstki stawowej lub powstają przez działanie bakteryj lub toksyn na drodze krwionośnej. Wszystkie deformacje w postaci zgrubienia stawu są odczynem ze strony tkanki kostnej, natomiast ubytki powierzchni stawowych idą na rachunek chrząstki.

Anatomo-patologiczne zmiany w reumatycznych schorzeniach części miękkich, t. j. mięśnia, tkance podskórnej, ścięgnach, otoczkach nerwów i t. d. zostały wykryte tylko w nielicznych przypadkach przez Gräffa i Fahra.

Według Quinkego spotykane w mięśniach guzki przy reumatyźmie mięśniowym są wynikiem obrzęku włókien mięsnych — rodzajem pokrzywki, według Schadego powstają wskutek zmiany protoplazmy ze stanu solu w stan gel'u.

Od czasu odkrycia specyficznych ognisk wielkości ziarenka soczewicy, zjawił się pogląd, iż ograniczone napięcie mięśni powstaje wskutek

miejscowego odruchowego skurczu włókienek mięsnych (t. zw. crampulus) naokół ogniska reumatycznego.

Prof. Baranyi z Upsali uważa, iż powodem bólów reumatycznych są substancje koloidalne, gromadzące się w drogach limfatycznych. Zwiększone bóle zrana lub też w nocy tłomaczy tem, że wówczas ruch limfy ustaje i w pewnych miejscach predysponowanych gromadzą się szkodliwe substancje koloidalne.

Ustępowanie tych bólów po większym i dłuższym ruchu tłumaczy to wznowieniem krążenia limfy i rozejściem się substancji szkodliwych. Działanie masażu przy bólach mięśniowych tłumaczy prof. Baranyi mechanicznem wypchnięciem substancji szkodliwych z danego miejsca do ogólnego biegu limfy. O ile masaż jest niedostateczny, wówczas substancje z danego miejsca przechodzą do sąsiednich części, powodując tam bóle.

Zmiany we krwi spotykamy głównie w ostrych stanach zapalnych. Przedewszystkiem stwierdza się przyśpieszenie opadania krwinek, zwiększenie się ilości globulin w stosunku do albumin, oraz zwiększenie ilości tryptofanu, natomiast zmniejszenie się o połowę ilości cystyny. Rola tych amino kwasów jest ostatnio wysuwana jako czynnik odpornościowy organizmu. Zwłaszcza cystyna, jedyny aminokwas z zawartością siarki w postaci grupy sulfhydrylowej SH, posiada własności oxyredukcyjne, zależnie od stopnia kwasoty tkanek.

Jeżeli idzie o ilość wapnia, cukru i stopień kwasoty krwi, to dotychczasowe badania są bądź bez wyniku, bądź też o wynikach sprzecznych.

Na zakończenie dzisiejszego referatu wspomnę w krótkości o głównym temacie ostatniego ogólnego zjazdu międzynarodowego przeciwreumatycznego w Liège pod tytułem: „Zaburzenia w krążeniu krwi w skórze".

Badania w tej sprawie były przeprowadzane za pomocą termometrów skórnych i kapilaroskopji, pletysmografji i t. d.

Zaburzenia w krążeniu krwi w skórze mogą być lokalne i ogólne. Do zaburzeń lokalnych zaliczamy zmiany w temperaturze skóry. W przypadkach ostrych stwierdza się podwyższenie temperatury, w przypadkach zaś przewlekłych znacznie częściej obniżenie temperatury, wskutek zaburzeń w krążeniu naczyń włosowatych i w związku z tem zmniejszonym dowozem tlenu do tkanek. Zmiany w kapilarach następują przez częściowy ich zanik, bądź przez powstanie w pewnych miejscach rozszerzeń, co powoduje tworzenie się wirów i zwolnienie krwiobiegu.

Obok powyższych zmian stwierdza się zmiany w reagowaniu kapilarów na czynniki fizyczne i chemiczne.

Zaburzenia ogólne w krążeniu krwi i w skórze przy reumatyzmie charakteryzują się przez:

1) zaburzenia w termoregulacji, polegające na trudniejszem dostosowaniu się do zmiany temperatury otoczenia,

Hemoroidy

Czopki

Anusol

Goedecke



Działa przeciwzapalnie, ściągająco i dezynfekująco; łagodzi swędzenie i bóle; nie wywołuje podrażnień i działa nietrująco, nie zawiera narkotyków; działanie jest pewne i długotrwałe;

Rp. Suppos. Anusol-Goedecke Nr. XII
S. rano i wieczorem po jednym czopku.

Goedecke & Co.
Chem. Fabrik u. Export-Aktien-Ges.
Berlin

Skład na Polskę:
Ed. Koch & W. Bormann, Warszawa
ul. Boduena No. 1.

Targesin

środek
przeciwrzeżączkowy,
przeciwzapalny i przeciwropny.

Kolloidalny kompleks połaczenia białczanu srebra z diacetyltannina.

Wenerologja. Urologja. Okulistyka.
Choroby nosa i krtany. Chirurgja. Choroby skóry.

Goedecke & Co.
Chem. Fabrik u. Export-Aktien-Ges.
Berlin

Skład na Polske:
Ed. Koch & W. Bormann, Warszawa
ul Boduena No. 1.

2) spazm kapilarów skóry,

3) lekki zastój krwi i sinicę,

4) zaburzenia w przemianie tkankowej, polegającej na łatwiejszem powstawaniu substancji zbliżonych do histaminy oraz substancji powodujących krwawe wybroczyny.

Zaburzenia w krążeniu krwi są powodem tak często spotykanej u reumatyków nadwrażliwości na zimno i uczucia drętwienia.

KROŚCIENKO.

Wzorem lat ubiegłych postanowiliśmy w każdym wiosenno-letnim numerze umieszczać opis jednego z Polskich Uzdrowisk i jego produktów leczniczych. W numerze niniejszym, zgodnie z wyżej zaznaczonem, podajemy opis Krościenka i wody Krościeńskiej.

Krościenko jest to stacja klimatyczna nad Dunajcem, położona 500 m. nad poziomem morza. W Krościenku mamy źródło szczawy alkalicznej o następującym składzie:

w 10.000 częściach woda ze zdroju Stefana w Krościenku zawiera (według prof. Sabatowskiego):

Chlorek sodu	25.1367
Chlorek potasu	0.1951
Dwuwęglan sodu	45.9725
,, wapnia	12.1699
,, magnu	5.0233
,, żelaza	0.1706
Składników stałych	89.4293
Wolnego CO_2	20.72003

Podawanie wody Krościeńskiej zwiększa wybitnie diurezę.

Woda Krościeńska wskazana jest przy nieżycie żołądka, przy nerwicach żołądka, nieżycie jelit i w schorzeniach dróg żółciowych, skazie moczanowej, chorobach nerek i pęcherza u chorych na cukrzycę a także przy nieżytach dróg oddechowych. Pożądane jest również stosowanie wody Krościeńskiej w celach zapobiegawczych przy odżywianiu mięsem.

Przy schorzeniach dróg oddechowych wodę Krościeńską należy stosować z gorącem mlekiem.

Wprowadzenie do handlu wody Krościeńskiej należy powitać z wielkiem uznaniem. Woda ta z doskonałym skutkiem może zastąpić wiele wód zagranicznych tego rodzaju.

———o———



Redakcja otrzymała:

Nr. 1 Czasopisma „Droga do zdrowia" wydawanego przez Związek Kas Chorych w Krakowie. Jest to pismo popularne, drukowane dla członków Kas Chorych. Treść pisma bardzo celowo i dobrze pomyślana, jest pouczająca. Czytelnik zostaje pouczony o zdrowiu, ubezpieczeniach społecznych, istocie i zwalczaniu chorób społecznych.

Pismo jest bardzo dobrze redagowane i ładnie wydane. Pożądanem jest, by we wszystkich Kasach Chorych pismo to było udostępnione dla członków.

REFERATY Z CZASOPISM OBCYCH.

M. GIRARD. *Doświadczenia kliniczne nad nowym środkiem pobudzającym oddech i krążenie.* L'action médicale, 1930, Nr. 11.

Po omówieniu działania kamfory, przy oświetlaniu własności chemicznych i farmakologicznych Koraminy, autor powołuje się na prace Fausta, Schomerusa, Uhlmanna i Helaersa, przyczem również wspomina o różnicy jej działania w porównaniu z strofantyną, ouabainą, miłkiem (Adonis) i konwalją. Koramina nie nagromadza się w ustroju i nie wzmacnia tętna bliźniaczego. Pod względem szybkości działania Koramina dorównywa kofeinie, przewyższając ją jako lek. Jako środek pobudzający oddech i krążenie Koramina jest skuteczniejszą, aniżeli chinidyna i sparteina.

Wszystkie prace kliniczne oceniają Koraminę jako lek skrzepiający serce i oddech o szybkiem, intensywnem i trwałem działaniu. Jest ona szczególnie wskazana przy zmęczeniu, wyczerpaniu i wynikających z nich zaburzeń w krążeniu i oddechu, w stanach zapaści wskutek urazu, po operacjach lub powstałych po zakażeniu. w zaburzeniach sercowo- naczyniowych, w przełomach oddechowych wskutek błonicy, zapalenia płuc, rozedmy płuc, dychawicy, w zamartwicy noworodków, w zatruciu narkotykami, tlenkiem węgla, lysolem i t. d. Koramina w chorobach dziecięcych często ratuje życie. Dzięki łatwiej rozpuszczalności w wodzie, zastrzyki dożylne nie są niebezpieczne i działają nadzwyczaj szybko. Koramina się nie kumuluje i z tego powodu nadaje się do długiego, nieprzerywanego stosowania. Rozległość terapeutyczna i niejadowitość jest wielką zaletą Koraminy, która zadana do wewnątrz jest prawie taksamo skuteczna w nagłych przypadkach jak po stosowaniu parenteralnem.

Przytaczając szereg opisów chorób z własnej obserwacji i z prac Buschmanna, Barrieu, Crolla, Pougeta, Valery, Pareta i Vareillesa, autor twierdzi, że Koramina jest silną i pewną bronią dla zwalczania osłabienia serca, zastojów w płucach, osłabienia nerwów w stanach zapaści, grypy, zapalenia płuc, chorobach ostrych, zakażeniach i chorobach serca. Lek ten pobudza mięsień sercowy, wzmacnia jego skurcze, podnosi ciśnienie do normy, powiększa objętość oddechu, wzmacniając i przyczyniając się tym sposobem do przewietrzania płuc.

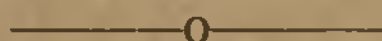


EDOUARD GIRAUD. *Uwagi nad stosowaniem zastrzyków dożylnych, skombinowanych z koraminy z ouabainą.* Marseille médical, 1930, Nr. 16.

Lekarz-praktyk zwykle niechętnie stosuje zastrzyki dożylne ouabainy, ponieważ obawia się niepożądanych zaburzeń, jak: bicie serca, omdlenie, a także czasami obwodową sinicę, słabość ogólną i t. d. Zaburzenia te powstają wskutek wielkiej jadowitości ouabainy, której dawka lecznicza 0,00025 leży bardzo blisko dawki śmiertelnej 0,0005.

Autor próbował stosować ouabainę wraz z koraminą, używając na dawkę $^1/_4$ — $^3/_8$ mgrm. ouabainy i mieszając ją w strzykawce z zawartością jednej ampułki koraminy. Po dokładnem skłuceniu następuje dożylny zastrzyk. W przeszło 100 przypadkach autor osiągał dobre wyniki za pomocą tego postępowania. Nigdy nie zachodziły zaburzenia, a w 30% przypadków kombinowane zastrzyki takie dawały mu lepsze wyniki, aniżeli sama ouabaina, zwłaszcza u chorych z niedomogą serca i dusznością.

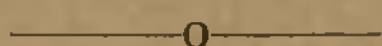
Szybka skuteczność koraminy pozwala na zyskanie kilku minut, niezbędnych dla rozwinięcia się działania ouabainy, które ona potęguje przez pobudzenie ośrodków, zwłaszcza zaś ośrodka oddechu.



R. GUCHTENEERE. *Poporodowa porażenna niedrożność jelit.* Bulletin de la Société Belge de Gynécologie et d'obstetrique 1928, Nr. 5.

Pierworódka w czwartym dniu po ciężkim porodzie wykazywała objawy porażennej niedrożności jelit. Wstrzyknięto 1 ccm pituitryny.

Po silnej enemie glicerynowej wkrótce nastąpiła poprawa. Nazajutrz temperatura opadła znów do 37°. Chora jadła wiele i otrzymała zastrzyk z 1 ampułki peristaltyny. Tego samego dnia wieczorem powtórzyły się wszystkie oznaki niedrożności. Powtórnie zastosowano to samo leczenie, poczem nastąpiła poprawa. Ścisła djeta, częste enemy, peristaltyna i surowica przeciwokrężnicza spowodowały, że przebieg pozostał normalnym i chora mogła już w dziesiątym dniu opuścić łóżko.



CHALIER. *Leczenie róży podskórnemi wstrzykiwaniami mleka.* (Le Journ. de Med. de Lyon Nr. 262 — 1930).

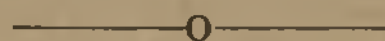
Doświadczenie autora wynika z leczenia 1000 chorych w okresie 7-io letnim. Poza leczeniem miejscowem (błękit metylenowy, ichtjol, kollargol) C. wstrzykuje podskórne mleko. W większości przypadków ustępują objawy ogólne, nerwowe, gorączka cofa się po 1 — 5 dniach. Obserwuje się również wpływ wstrzykiwań na zmiany miejscowe. Już po pierwszem wstrzyknięciu ognisko opada, zabarwienie staje się bledsze, zmniejsza się bolesność na dotyk, róża nie wykazuje tendencji do szerzenia się.

Największy stan poprawny dostrzega się w przypadkach pomyślnych zaraz po pierwszem wstrzyknięciu; o ile działanie mleka jest wątpliwe, następne injekcje również nie będą skuteczne. Wtedy leczenie należy przerwać po trzech dniach. Wstrzykiwania rozpoczęte pierwszego dnia choroby prowadzą już po 4-ch dniach do pomyślnego zejścia; taksamo róża ne trwa dłużej niż tydzień, o ile leczenie rozpoczęto II — III-go dnia. Wstrzykiwania w okresie późniejszym są zbyteczne, jako bezcelowe.

Omawiana metoda była stosowana z powodzeniem przeciwko powikłaniom róży. Nawroty nie zdarzają się częściej, jak w 2 — 3% przypadków. Wstrzykiwanie mleka pozostaje bez wpływu w powikłaniach sercowych, nerkowych i wątrobowych, są natomiast b. pomocne w zwalczaniu powikłań płucnych.

Róża umiejscowiona na kończynach, trudniej poddaje się leczeniu wstrzykiwaniami mleka. U noworodków udaje się zachować chorych przy życiu.

Wstrzykuje się przez 3 dni pod rząd 10 ccm. wyjałowionego mleka pod skórę brzucha lub uda. Zabieg ten pozostawia odczyn miejscowy i wywołuje odczyn ogólny (wzniesienie się ciepłoty, ból głowy, nudności, znużenie ogólne). Przeciwwskazania do wstrzykiwań mleka dają niewyrównane choroby serca, gruźlica, charłactwo, zapalenie nerek, marskość wątroby, szczególniej alkoholowa.



MOVENTHAL i ASHE. *Przetaczanie krwi w chrobie Bright'a.* (The Amer. Journ. of the med. Sciences Nr. 4 — 1930).

Przetaczanie krwi w chorobach nerek jest często przyjmowane z zastrzeżeniem ze względu na wpływ przetaczanej krwi na nerki. Obawa ta wynika z uprzedzenia, nie opiera się na faktach ścisłych. Przetaczanie jest wskazane wobec azocicy, niedokrwistości, przy zwalczaniu obrzęków przez powiększenie ilości protein krwi i podniesienie ciśnienia osmotycznego.

Powikłania po transfuzji są, ogólnie biorąc, rzadkie i nie częstsze, niż u innych chorych. Np., anurja może ustąpić po przetoczeniu krwi. Nie stwierdza się żadnego wpływu przetaczania na czynność nerek: djureza, azocica, obrzęki, parcie krwi nie ulegają zmianie w żadnym kierunku. Znaczną natomiast poprawę wykazuje stan krwi: ilość krwinek czerwonych i hemoglobiny mogą osiągnąć poziom normalny. Poprawa ta wpływa korzystnie na ogólny stan chorych i to jedno już usprawiedliwia wskazania do transfuzji.

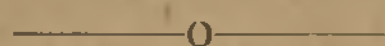


LANGERON. *Uwagi o leczeniu dusznicy bolesnej stowainą wstrzykiwaną „loco dolenti“.* (La Pr. Med. Nr. 29 — 1931).

Metoda polega na znieczulaniu zon Head‘a, których nerwy czuciowe wychodzą z tych samych odcinków rdzenia, co nerwy dochodzące do chorego narządu. Płyn znieczulający, 1% roztwór stowainy, wstrzykuje się do — lub podskórnie. Autor opisuje 3 przypadki dusznicy bolesnej, w których tylko 2 wykazały uspokojenie bólów i poprawę cierpienia zasadniczego. Chorzy, którzy od szeregu miesięcy byli niezdolni do pracy fizycznej, odzyskali możność wykonywania wysiłków przez czas dłuższy bez wywoływania dolegliwości ze strony serca.

Jakkolwiek znane są samoistne remisje w przebiegu dusznicy bolesnej, to w przypadkach autora remisje te choć uzyskane sztucznie są istotne. Chorzy ci, ludzie wzgl. młodzi, nie wykazywali oznak chorób serca, czy t. głównej, nadużywali jednak alkoholu i nikotyny. Napady dusznicy wynikały u nich najpewniej ze skurczów t. wieńcowej. W trzecim z opisywanych przypadków, który dotyczył starszego mężczyzny ze zmianami miażdżycowemi, nadciśnieniem i który, prawdopodobnie, uległ obliteracji t. wieńcowej lub zawałowi w mięśniu sercowym, wstrzykiwanie stowainy nie dało żadnego efektu. Wynika z tego, że wstrzykiwania znieczulające są w stanie zlikwidować ból i sprostować zmienione odczyny naczyniowe pod warunkiem, że ból ten i odruchy naczyniowe nie są związane z nieodwracalnemi zmianami anatomicznemi.

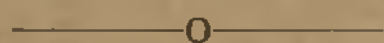
Autor sądzi, że radjoterapja dusznicy bolesnej, czy naświetlanie okolicy nadnerczy i n. sympatycznego w chorobach naczyniowych kończyn działają w ten sam sposób, co wstrzykiwanie płynów znieczulających.



LANDAU, FEJGIN i BAUER. *Leczenie ropni płucnych dożylnemi wstrzykiwaniami alkoholu 33°*. (La Pr. Méd. Nr. 29 — 1931).

Wstrzykiwania alkoholu w celu leczenia gorączki połogowej, powolnego zapalenia wsierdzia, jakkolwiek okazały się bezskuteczne, zwróciły uwagę na ich wpływ na powikłania płucne, zjawiające się w przebiegu tych cierpień. Działanie to tłumaczy się szczególnem powinowactwem alkoholu do tkanki płucnej, jej aparatu siat.-śródbłonkowego, pod warunkiem, że alkohol wprowadzony zostaje dożylnie i do płuc dochodzi bezpośrednio z komory prawej. Większe dawki wprowadzone przez Thursza nie mogą być zużyte w płucach całkowicie dochodzą do wątroby i mogą być dla niej szkodliwe. Autorzy stosują więc dawki mniejsze, 20 — 30 ccm., lecz codziennie, dodając jednocześnie 10 — 20 insuliny dziennie dla ochrony wątroby. Pozatem ograniczono wskazania dla alkoholu do spraw zapalnych płucnych ostrych ze skłonnością do ropienia lub zgorzeli.

W jednym przypadku, dotyczących 20 letniego mężczyzny ze zgorzelą płuc, poprawę uzyskano w ciągu 10-ciu dni, a w 3 tygodnie od początku obserwacji chory nie gorączkował, nie odpluwał, znajdował się w okresie zdrowienia. W drugim przypadku ropnia płuc popołogowego stan chorej pogarszał się z dnia na dzień, aż rozpoczęto wstrzykiwania alkoholu. Tym razem w ciągu trzech dni w zdrowiu chorej wystąpiła radykalna poprawa, a po tygodniu ciepłota wróciła do normy i chora weszła w okres rekonwalescencji.



ZIEGLER. *Swoisty wpływ soli żółciowych na pneumokoki i zapalenie płatowe płuc*. (Arch. of intern. Med. T. 54, Nr. 4 — 1930).

Rozpuszczanie pneumokoków in vitro odbywa się przy dużych nawet rozcieńczeniach kwasów żółciowych (1:25.000); jest nieco powolniejsze w obecności żółci, niż w soli fizjologicznej. Wpływ tych kwasów na pneumokoki jest 5 razy silniejszy niż na krwinki czerwone. Obecność soli żółciowych nie hamuje działania surowicy przeciwpneumokokowej.

Sole żółciowe wstrzykiwane dożylnie nie są toksyczne; nie powodują zwolnienia tętna, a hemoliza jest nieznaczna, toteż anemja po wstrzykiwaniach żółcianów jest tylko zaznaczona. Pozatem sole te działają żółciopędnie. Wstrzykiwania roztworów dość rozcieńczonych (1:100) mogą wywołać miejscową obliterację żyły.

Autor zastosował wstrzykiwania soli żółciowych w 3 przypadkach płatowego zapalenia płuc. Po każdej injekcji temperatura opadała. Z obserwacji tych wynika dalej, że działanie żółcianów jest prawie swoiste, przyśpiesza pomyślne zejście choroby. Z. uważa, że żółtaczka, tak częsta w przebiegu zapalenia płuc, jest nietyle objawem zatrucia, co odruchem obronnym organizmu.

———o———

HYMAN. *Ożywianie serca leczeniem wewnątrzsercowem.* (Arch. of int. Med. T. 46, Nr. 4 — 1930).

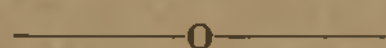
Jak dotąd mało zadawano sobie trudu ze sprawdzaniem dokąd trafiał płyn wstrzykiwany dosercowo: do worka, do mięśnia, czy do jam serca. Doświadczenia wykazują, że najbardziej skuteczne są injekcje domięśniowe, gdyż lekarstwa, które dostają się do worka osierdziowego, nie mają żadnego znaczenia, a wstrzyknięte do jam serca również nie działają zbyt energicznie. Omawiana metoda jest najbardziej wskazana, u osób ze zdrowem sercem, które uległo nagłemu zatrzymaniu. Ze środków stosowanych, przytoczyć należy poza adrenaliną, eter, kofeinę, glukozę, kamforę. Czas, w ciągu którego udaje się jeszcze pobudzić akcję serca, nie zależy od trwania anemji mózgowej. W 2 przypadkach autor ożywił akcję serca po 11-stu i 14-stu minutach przerwy w jego pracy. Nakłucie mięśnia sercowego nie szkodzi mu wcale. W pewnej liczbie przypadków, pomimo wznowienia rytmu sercowego, chorzy umierali po kilku minutach lub godzinach, popadając w stan zapaści. O ile materjał dobierać odpowiednio — ożywienie serca może być stałe w 25% przypadków.

Znaczna ilość środków, używanych skutecznie, wskazuje, że działanie ich jest raczej mechaniczne. Zatrzymany mięsień sercowy staje się bardzo pobudliwy na skutek anoksemji, każde mechaniczne podrażnienie prowadzi do automatycznego skurczu serca. Tem też tłumaczy się działanie masażu i opukiwania serca, jak również bezpośredniego nakłucia mięśnia sercowego. Pierwsze skurcze mają zawsze charakter dodatko-

wych. Po początkowej niemiarowości ekstraskurczowej przyjść może normalny rytm zatokowy, sprowadzający wyzdrowienie chorego. Jeżeli jednak anoksemja potrwa zbyt długo, a w składnikach elektrodynamicznych serca zajdą pewne zmiany wsteczne, wtedy po krótkotrwałym okresie skurczów dodatkowych, ruchy serca po fazie migotania komór, ustaną nanowo.

Autor woli wstrzykiwać do prawego uszka. Używa igły długości 10 cm., nieco zakrzywionej na końcu, którą wkłuwa w III międzyżebrze prawe, tuż przy brzegu mostka. Uszka są bardziej wrażliwe na podrażnienie mechaniczne, niż mięsień komory. Pozatem migotanie tej części serca jest mniej niebezpieczne niż komory.

Najbardziej nadają się osoby ze zdrowem sercem, które zatrzymuje się podczas zabiegów operacyjnych, po upływie krwi, wobec wstrząsów, np., grasiczolimfatycznego.



LICHWITZ. *Kąpiele hipertermiczne.* (Münch. med. Woch. Nr. 14 — 1931).

Są to kąpiele o temp. równej lub wyższej niż ciepłota ciała. W tych warunkach nietylko ustaje oddawanie ciepła własnego, lecz występuje jego gromadzenie się, przez co ciepłota ciała podnosi się o 0,9° — 2,1°, zależnie od czasu trwania i temperatury kąpieli. Kąpiele te rozszerzają naczynia skóry, przyśpieszają krążenie krwi w skórze, powodują jej przekrwienie i wzmagają jej wydzielanie. W ten sposób zmniejsza się ilość krążącej wewnątrz organizmu krwi. Przemiana materji mimo licznych badań nie jest dokładnie wyjaśniona, gdyż naogół wyniki różnych autorów brzmią sprzecznie. Diureza zależy od rodzaju kąpieli, ilości wydalonego potu. Po silnej transpiracji zmniejsza się, a w następnych dniach zwiększa. Ilość tętna przyśpiesza się zależnie od podwyższonej ciepłoty ciała i czasu trwania kąpieli. Wkrótce po kąpieli zjawia się wyrównawcze zwolnienie tętna. Ciśnienie krwi naogół opada. Napięcie mięśnia sercowego wzmaga się, a serce nieco maleje. Ilość oddechów jest częstsza. Układ nerwowy jest po kąpieli wyczerpany, występuje senność, spokój. Nerwy czuciowe skóry są podrażnione, wzmaga się czucie miejscowe i ucisku, ciepła i pobudliwość elektryczna mięśni. Do tego dochodzi wydalanie z potem mikrobów, ich toksyn i innych ciał toksycznych. Ważne jest działanie mechaniczne kąpieli, tem wybitniejsze im mniej wody zawiera.

Kąpiele parowe. T 39° — 55°. Pierwsza kąpiel nie powinna przekraczać 35° — 40°, następne 45°. Wskazania: anemja, błednica, nerwice, zołzy, otyłość, ołowica, gościec, zimnica. Przeciwwskazania: choroby gorączkowe, zmiany anatomiczne w centralnym układzie nerwowym, wybitna miażdżyca, ogólne osłabienie, skłonność do krwawień.

Gorące powietrze jest kąpielą nieco łagodniejszą od poprzedniej, stosowane bywa do zabiegów miejscowych. Optimum działania leży w granicach 45^0—50^0.

Kąpiele świetlne (elektryczne, łukowe i t. p.) stosowane są miejscowo i ogólnie. Wywołuje pocenie się już w t^0 35^0. Wskazania i zastosowanie podobnie jak w poprzednich.

Kąpiele rzymskie mniej podnoszą temperaturę ciała i w mniejszym stopniu przyśpieszają tętno. Wywołują wydalanie toksyn przez skórę i wsysanie się wysięków.

Kąpiele błotne trwają 15—50 minut. Ich t^0 wynosi 40^0—46^0. Im większa jest ich spoistość tem większe działanie mechaniczne. Wskazania: neuralgje, zapalenia nerwów, porażenia, gościec, dna, wysięki urazowe, choroby narządów rodnych kobiecych, nasieniotok, początkowa impotencja, guzy śledziony i t. p. Przeciwwskazania: organiczne choroby serca, suchoty płuc, rozedma płuc, skłonność do krwioplucia, ciąża. Stosowane bywają ogólnie i miejscowo.

Kąpiele mułowe. W działaniu podobne bardzo do ostatnich. Wskazania (szczególnie do mułów siarkowych): gościec stawowy, resztki wysięków pourazowych, porażenia i uporczywe neuralgje. Rozpowszechnione ostatnio Fango stosowane bywa przez 30—60 min. w t^0 52^0. Utrata wody po nich dochodzi 700 gr. Wskazania do Fango: gościec podostry, arthrosis deformans, gościec mięśniowy, rwa kulszowa, neuralgje, parametritis i t. p. Przeciwwskazania te same, co przy kąpielach błotnych.

Kąpiele piaskowe przewodzą ciepło gorzej od wymienionych. Ich ogrzanie wynosi 47^0—52^0. Stosowane są miejscowo i ogólnie. Serce i klatka piersiowa pozostają zawsze wolne. Działanie tych kąpieli wynika z ciepła, podrażnienia mechanicznego obciążenia ciężkim piaskiem. W jednym przypadku utrata wagi po takiej kąpieli wynosiła 3 kg. Wskazania: gościec, arthrosis deformans, dna, neuralgję, rwa kulszowa, wysięki, przykurcze, nephritis parenchymatosa, zołzy, wrzód goleni, ropowice torebek ścięgnistych. Przeciwwskazania: organiczne cierpienia serca, miażdżyca, suchoty płuc, ciąża.

———o———

FELSENFELD. *Przyczynki do objawowego leczenia gruźlicy płuc.* (Schweiz. med. Woch. Nr. 42—1930).

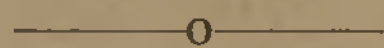
Jednym z najdokuczliwszych objawów suchot płuc jest kaszel, który, obok jednoczesnego leczenia zasadniczego wymaga podawania środków uspokajających. Przy wyborze tych ostatnich należy uważać by nie wpływały ujemnie na ośrodki naczynioruchowe, nie wywoływały przyzwyczajenia się do nich, ani zaparcia, jak to jest, np. z kodeiną. Z temi zastrzeżeniami badany jest na klinice pr. Eiselta każdy alkaloid.

Działanie Dicodid (Knoll) zaczyna się 20—40 min. po podaniu doustnem. Dawki lecznicze (2,5—5 mgr.) nie wywołują żadnych zmian dostrzegalnych. U osób wyniszczonych zjawiska narkotyczne zjawiają się po dawce 5 mgr. Po stałem podawaniu dawek małych występuje stan nieznacznej euforji, jednak bez objawów psychomotorycznych czy inkoherencji lub halucynacji, które spotyka się przy stosowaniu innych pochodnych morfiny. Dawki większe (0,01 gr.) porażają wyższe ośrodki psychiczne, znoszą czucie na nieznaczne bóle i sprowadzają senność. Wtedy oddechanie ulega zwolnieniu i pogłębieniu. Nie zauważono, jednak wpływu na inne narządy. Dawka nasenna (0,02 gr.) sprowadza głęboki sen, wzmożenie odruchów skórnych i ścięgnistych, nieznaczną myosis i obniżenie ciśnienia krwi o 5%. Nie obserwuje się zaparcia, czy biegunki.

Kaszel ustępuje zwykle po dawce 3 razy dz. 0,0025 do 0,005. Przypadki oporne są rzadkie i dotyczą ciężko chorych z krwiopluciem lub silnem podrażnieniem opłucny. Dicodid podawany był przez autora 200 chorym częściowo leżącym, częściowo ambulatoryjnym ze zmianami w płucach i w krtani. Chorzy dobrze znosili ten lek, poza niektórymi, którzy przyjęli Dicodid naczczo. Sam tylko Dicodid przepisywany był chorym silnie kaszlącym; wobec utrudnionego odpluwania — wraz ze środkami wykrztuśnemi. Podawano go również wobec grożącego lub istniejącego krwotoku płucnego (3 razy po 0,01 gr.), a to w celu uspokojenia płuc. Autor podkreśla, że efekt działania występuje po pierwszych mniejszych dawkach. Dawkę optymalną stosowano aż do chwili, kiedy stan chorych pozwalał na stopniowe jej obniżenie; ostatniemu nie towarzyszą żadne zjawiska poboczne.

W końcu F. zwraca ponownie uwagę na brak objawów pobocznych. Wyższość Dicodid nad innemi preparatami polega prawdopodobnie na tem, że już wzgl. małe dawki obniżają pobudliwość ośrodka oddechowego, przyczem wpływ na inne narządy nie zaznacza się w sposób widoczny. Używanie Dicodid przez czas dłuższy sprowadza euforję; niebezpieczeństwo nawyku jest b. małe. Z pomiędzy 200 pacjentów, którzy otrzymywali Dicodid miesiącami, często po 0,01, nie było ani jednego wypadku przyzwyczajenia.

Dicodid podawany w odpowiedniej ilości jest dobrym środkiem, zwalczającym kaszel.



UNVERRICHT. *Działanie Cardiazol'u na skurcz mięśni oskrzeli.* (Med. Welt Nr. 44—1930).

Autor potwierdza zaobserwowane przez Janossy'ego przeciwastmatyczne działanie Cardiazol'u. W wielu przypadkach napad dychawicy oskrzelowej ustępował po jedno- lub kilkorazowem wstrzyknięciu pod-

skórnem Cardiazol'u. Mniej skutecznie działa C. podany doustnie; stosowany w przerwach nie dopuszcza do napadu.

Działanie powyższe zostało sprawdzone doświadczalnie przez Szakalla. Badania na mięśniach oskrzelowych wykazały antagonizm Cardiazol'u w stosunku do histaminy. Obydwa jady mają różne punkty zadziałania: histamina działa na obwodzie, Cardiazol przez ośródek oddechowy. O ile przyjąć, że histamina działa przez ośrodki oddechowe u świnek, podobnie, jak to stwierdził Weber u psów, działanie antagonistyczne obydwu jadów szłoby przez centrum. Z drugiej strony Warnantowi udało się rozszerzyć za pomocą Cardiazol'u izolowane i obkurczone oskrzela uczulonej świnki morskiej. Tem samem stwierdzone zostało działanie obwodowe Cardiazol'u.

Z doświadczeń tych wynikają przeciwskurczowe własności Cardiazol'u, względnie zdolność rozszerzania światła oskrzeli, czego dowodzą obserwacje kliniczne. Autor nadmienia, że Cardiazol nie leczy dychawicy, lecz, podobnie do innych środków, może być użyty w celach leczniczych przy dychawicy oskrzelowej i uporczywych nieżytów oskrzeli.

TREŚĆ:

str.



REDAKTOR NACZELNY:
Dr. Med. Aleksander Krasuski

ADRES REDAKCJI:
Nowowiejska 25 m. 2 tel. 8-12-82.

WYDAWCA:
Mr. Farm. Zygmunt Sander

ADRES ADMINISTRACJI:
Złota 49 m. 2, tel. 711-55

Konto P. K. O. 19.175

Druk. „Antiqua" St. Szulc i S-ka ul. Kacza 7, tel. 504-91.


FANGO DI BATTAGLIA

Drukarnia „Antiqua" St. Szulc i S-ka, Kacza 7. Tel. 504-91.